

.....
(miejsowość i data)

AMW Nawrot spółka jawna
ul. Ułanów 1, 42-625 Pyrzowice
tel.: +48 32 284 50 17, e-mail: amw@amw.pl

PROTOKÓŁ PRZYJĘCIA REKLAMACJI/ZWROTU* TOWARU

nr

Nazwa towaru:

.....
.....

Numer paragonu:

.....

Dane klienta:

.....
(imię i nazwisko/nazwa firmy)

.....
(adres)

.....
(NIP/dodatkowe informacje)

Przyczyna zwrotu:

.....
.....
.....
.....
.....

Czy sprzedawca przyjął towar:

TAK

NIE

.....
Podpis przyjmującego zwrócony towar

.....
Podpis osoby zwracającej towar

* Niepotrzebne skreślić